**ЗАЯВКА**

**на участие в Фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» среди людей пенсионного возраста г. Саянска, посвященном 100-летию со дня образования Иркутской областной физкультурно-спортивной организации**

|  |
| --- |
|  |
| *наименование организации, команды* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество (полностью)** | **Ступень** | **Дата рождения (д.м.г.)** | **ID номер в АИС ГТО** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Допущено к участию  |  | человек. |
|  | *(прописью)* |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врач |  |  |  |  |  |
|  | *Фамилия, имя, отчество* |  | *подпись* |  | *дата, М.П.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  |  |
|  | *Фамилия, имя, отчество* |  | *Подпись, М.П.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактное лицо:  |  |

 *Фамилия, имя, отчество, контактный телефон, E-mail:*